

DAS KRANKENGUT DES PRAKTISCHEN ARZTES

Eine Untersuchung der Beratungsergebnisse zweier Allgemeinpraxen
und ihre Bedeutung für die Ausbildung zum Arzt,
im besonderen zum Allgemeinmediziner,
an der Medizinischen Poliklinik

Eckhard Maier

1971

AUS DER MEDIZINISCHEN POLIKLINIK
DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN

Direktor: Prof. Dr. W. SEITZ

DAS KRANKENGUT DES PRAKTISCHEN ARZTES

Eine Untersuchung der Beratungsergebnisse zweier Allgemeinpraxen
und ihre Bedeutung für die Ausbildung zum Arzt,
im besonderen zum Allgemeinmediziner,
an der Medizinischen Poliklinik

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin
verfasst und
einer Hohen Medizinischen Fakultät
der Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Eckhard Maier
aus Wittenberg

München 1971

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität München

Berichterstatter:	Prof. Dr. N. ZÖLLNER
Mitberichterstatter:	Prof. Dr. W. SEITZ
Dekan:	Prof. Dr. W. SPANN

Tag der mündlichen Prüfung: 1. 7. 1971



INHALTSVERZEICHNIS

1.1.	Einleitung	5
1.2.	Problemstellung	5
2.	Beschreibung des Krankengutes der Praxen und der angewandten Methode zur Materialgewinnung	8
3.	Grundsätzliche Fragestellung der Arbeit	12
4.	Eigene Untersuchungen	13
4.1.	Neurologische und psychiatrische Krankheiten	14
4.2.	Krankheiten des Herzens und der Gefässe	16
4.3.	Krankheiten des Verdauungssystems	17
4.4.	Krankheiten der Atmungsorgane	18
4.5.	Orthopädische und rheumatische Erkrankungen	19
4.6.	Haut- und Geschlechtskrankheiten	20
4.7.	Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten	22
4.8.	Krankheiten aus dem chirurgischen Bereich	23
4.9.	Krankheiten der inneren Sekretion	24
4.10.	Krankheiten der Gynäkologie	25
4.11.	Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane	26
4.12.	Krankheiten des Blutes	27
4.13.	Krankheiten der Augen	28
4.14.	Infektionskrankheiten	29
4.15.	Kinderkrankheiten	30
4.16.	Krankheiten der Zähne	31
4.17.	Zahlenmässige Verteilung der Fälle von Fächern	32
4.18.	Summen und Anzahl der Diagnosen pro Patient	33

5.	Beurteilung der Ergebnisse	34
6.	Schlussfolgerungen	36
7.	Zusammenfassung	37
8.	Literaturverzeichnis	39

1.1. EINLEITUNG

Die Medizinische Poliklinik der Universität unterrichtet unter anderem die Studenten auch über die Kranken, die der Allgemeinarzt behandelt.

Den Studenten soll dabei die Art der Erkrankung, die Methode der Diagnose und Therapie und insbesondere die Integration aller medizinischen Hilfen gelehrt werden.

Um dieser Aufgabe gerecht werden zu können, muss die Medizinische Poliklinik das Krankengut des Allgemeinpraktikers kennen. Aufgabe dieser Arbeit ist es, die Krankheitsfälle zweier Allgemeinpraxen zu erfassen.

1.2. PROBLEMSTELLUNG

In den Kliniken der BRD werden vierteljährlich 1,8 Millionen, in den freien Praxen ca. 25 Millionen Patienten behandelt, die Masse davon von Praktikern, die in der freien Praxis am stärksten vertreten sind. (Die zahlenmässig stärkste Gruppe ist die der Praktiker mit 26000, an zweiter Stelle liegen die Internisten mit etwa 5000.) Auf die Praktiker kann nicht verzichtet werden, da keine andere ärztliche Institution deren Siebfunktion gerecht werden kann. Man muss daher eine spezifische Ausbildungsstätte für den Allgemeinpraktiker fordern. Diese Funktion hatte die Poliklinik früher. Aber den historischen Auftrag: "Bindeglied zwischen Klinik und Allgemeinpraxis" zu sein, erfüllt nach v.UEXKÜLL (13) die Poliklinik heute in der Regel nicht mehr.

"Die Studenten sehen während des klinischen Studiums nur Fachärzte, bekommen aber weder einen praktischen Arzt zu Gesicht, noch haben sie die Möglichkeit, sich eine Vorstellung von seiner Situation und seiner Tätigkeit zu machen." (8)

"Der zukünftige praktische Arzt wird in der Klinik für die Fälle ausgebildet, die er an die Klinik abgibt, aber nicht für die Fälle, die er später in der Praxis betreuen muss." (4)

So kann die Klinik nur Kliniker hervorbringen. Dazu bemerkt v.UEXKÜLL (13): "Es ist ferner ein Irrtum zu glauben, die Allgemeinpraxis

sei kein eigenständiger Zweig der Medizin und hätte zum Wandel der wissenschaftlichen Fundamente nichts beizutragen. Es ist im Gegenteil eine dringende Aufgabe unserer Zeit, die Verbindung zwischen Medizin der Klinik und Medizin der Allgemeinpraxis wieder so herzustellen, dass eine wechselseitige Korrektur und Befruchtung möglich wird." Und: "Ich habe mich im Verlauf des Heidelberger Gesprächs darüber belehren lassen, dass die Probleme einer Allgemeinpraxis nur in einer Allgemeinpraxis erforscht werden können. Ich bin aber nach wie vor der Meinung, dass die Allgemeinpraktiker dazu die methodischen Hilfsmittel und das wissenschaftliche Training einer medizinischen Fakultät brauchen."

Was unterscheidet den Allgemeinpraktiker von anderen ärztlichen Berufssparten?

HÄUSSLER (8) stellt folgende Besonderheiten heraus:

- a) "Der praktische Arzt betreut die sich ihm anvertrauenden Menschen in gesunden und kranken Tagen, unabhängig von Alter, Geschlecht und Art ihrer Erkrankung.
- b) Der praktische Arzt muss eine Vielzahl von Patienten behandeln, und zwar unter erheblichem Zeitdruck.
- c) Unter diesem Zeitdruck ist es für den praktischen Arzt eine besondere Aufgabe, bedrohliche Erkrankungen aus allen Gebieten der Medizin rechtzeitig zu erkennen und zu behandeln.
- d) Für den praktischen Arzt sind bei Diagnose und Therapie die Faktoren der Umwelt mehr als für jeden anderen Arzt mitbestimmend.
- e) Zu den besonderen Aufgaben des praktischen Arztes gehört die laufende Betreuung der chronisch und unheilbar Kranken; (der sogenannten diagnostisch ausgebrannten Fälle).
- f) Zu den besonderen Aufgaben des praktischen Arztes gehört schliesslich die systematische Betreuung Gesunder jeden Lebensalters und beider Geschlechter.

Die Auffassungen HÄUSSLERS decken sich weitgehend mit denen, die die American Academy of Family Physicians erstellt hat (6). Alle diese Besonderheiten treffen grösstenteils nicht für die Medizinische Klinik zu, und nur zum Teil für die Medizinische Poliklinik.

Welche Aufgabe hat die Poliklinik für die Ausbildung zum Allgemeinpraktiker?

Der Student, der sich ein medizinisches Grundwissen aneignet, muss sich auch die Fähigkeit erwerben, alle medizinischen Spezialfächer integrieren zu können. Die historische Entwicklung in der Medizin brachte und bringt eine immer grössere Spezialisierung. "Das moderne Problem ist die Integration, die Zusammenfassung des Wissens, die Übersicht" (14). Dies bezeichnet man heute als Basismedizin. Für die Ver-

mittlung dieser Basismedizin ist keine klinische Einrichtung besser geeignet als die Medizinische Poliklinik.

In München wurde die Medizinische Poliklinik von F.v. Müller konzipiert, der ihr die Aufgabe zudachte, alle für die Praxis der Medizin wichtigen Fächer zusammenzufassen. Dies war ein funktionierendes Department-System. Mit der Spezialisierung aber gingen einige Fächer, z. B. die gynäkologische Abteilung verloren. Allein, die Zusammenfassung der wichtigen Fächer genügt nicht, es muss auch sichergestellt sein, dass eine solche Poliklinik auch das gleiche Krankengut wie die frei praktizierenden Ärzte zu Gesicht bekommt. Von UEXKÜLLS (13) Lösungsvorschlag ist, soweit er das Krankengut betrifft, an der Münchener Poliklinik verwirklicht. Sie nimmt Originalkrankenscheine an. Daneben zieht sie Praktiker in den Poliklinischen Bereich mit ein. Ausführlich ist der poliklinische Problembereich von KORTH und SCHMIDT (10), v. UEXKÜLL (13) und ZÖLLNER (14, 15) behandelt worden.

Im Gegensatz zu jeder anderen Klinik, die ein fast ausschliesslich selektiertes Krankengut erhält, sind die häufigsten Krankheiten an der Münchener Poliklinik und in den niedergelassenen Arztpraxen etwa gleich (14).

Die Voraussetzungen für diesen Vergleich waren mit dieser Arbeit zu schaffen.

Von den diagnostischen, ökonomischen, apparativen, zeitlichen und anderen Problemen der Allgemeinpraxis kann ich hier absehen. Diese haben BRAUN (1, 2, 3, 4), PROSENC (11) und HÄUSSLER (7, 8) bearbeitet.

2. BESCHREIBUNG DES KRANKENGUTES DER PRAXEN UND DER ANGEWANDTEN METHODE ZUR MATERIALGEWINNUNG

2.1. ZAHL DER BERATUNGSURSACHEN

Insgesamt habe ich 6695 Beratungsursachen bei 1734 Patienten erfasst.

2.2. ORT DER UNTERSUCHUNGEN

Praxis A ist eine Landpraxis, in der mit Einzugsgebieten ca. 2000 Menschen ärztlich versorgt werden.

Praxis B ist im Randbezirk einer Grossstadt gelegen, wo ca. 2500 Menschen auf einen praktizierenden Arzt kommen.

2.3. SOZIOLOGISCHE STRUKTUR

Praxis A: Überwiegend Fabrikarbeiter mit ländlicher Nebenbeschäftigung, Handwerker, Angestellte.

Praxis B: Gehobener Mittelstand, der sich im Randgebiet einer Grossstadt angesiedelt hat.

2.4. ALTERSSTRUKTUR

Praxis A: normal

Praxis B: überaltert.

2.5. SOGENANNT E KASSENSCHEINZAHL

Praxis A: ca. 700

Praxis B: ca. 850

2.6. ARBEITSWEISE DER PRAXISINHABER

- a) Beide üben screening aus, z. B. mit Teststäbchen.
- b) Beide arbeiten intensiv mit Fachärzten zusammen.
- c) Beide trennen Kartei und Abrechnungsblatt.

2.7. ZEITPUNKT DER BEHANDLUNG DER ERFASSTEN FÄLLE

In beiden Praxen habe ich die Beratungsursachen des ersten und zweiten Quartals 1970 erfasst.

2.8. METHODE DER ERFASSUNG

Die Eintragungen in der Kartei wurden in jedem einzelnen Falle mit dem Praxisinhaber besprochen. Um die sehr unterschiedliche Nomenklatur in den verschiedenen Praxen einander anzugleichen, habe ich Hodgkins (9) "List of incidence rates in order of frequency" als Vorlage verwandt. In den Fällen, wo diese Angleichung den Praxisinhabern als nicht möglich erschien, wurde deren eigene Nomenklatur benützt. Die Beratungsursache derselben Patienten, die in beiden Quartalen auftauchte, wurde nur einmal erfasst. Einen Unterschied in Haupt- und Nebendiagnosen zu machen, habe ich unterlassen. Symptome, die mehr oder weniger zweifelsfrei zu einer bestimmten Krankheit gehörten, wurden nicht gesondert erfasst.

Beispiel:	erfasst:	Diabetes mellitus, Insulin sensitiv.
	nicht erfasst:	Lipämie, Angiopathie, Hypertonie, Scotome etc.

2.9. EINTEILUNG UND AUSZÄHLUNG

Es wurde nicht in männlich und weiblich unterteilt.

Eine Aufgliederung in drei Altersstufen schien mir sinnvoller:

- Altersstufe 1) 0 bis 14 Jahre
 2) 15 bis 59 Jahre
 3) 60 und mehr Jahre

Die Eintragung und Auszählung erfolgte mit Hilfe von Strichlisten.

2.10. ÜBERBLICK ÜBER DIE DIAGNOSTISCH APPARATIVE AUSTRÜSTUNG DER PRAXEN

diagnostisch apparative Ausrüstung	Praxis A	Praxis B
Photometer	+	+
EKG	-	+
Elektrophorese	-	-
Gerät zur Bestimmung der Quick-Werte	+	+

TABELLE 1

Diagnostisch apparative Ausrüstung der untersuchten Praxen.

2.11. ÜBERBLICK ÜBER DIE THERAPEUTISCH APPARATIVE AUSRÜSTUNG DER PRAXEN

therapeutisch apparative Ausrüstung	Praxis: A	Praxis: B
Nemectrodyn	+	+
Ultrakurzwelle	+	+
Ultraschall	+	-
UV und Rotlicht	+	+
Massagegerät	+	+

TABELLE 2

Therapeutisch apparative Ausrüstung der Praxen

2.12. ZEITRAUM FREIER PRAKTISCHER TÄTIGKEIT DER ÄRZTE

Arzt A: 34 Jahre
Arzt B: 2 Jahre

3. GRUNDSÄTZLICHE FRAGESTELLUNG DER ARBEIT

- 3.1. Unterscheiden sich die beiden untersuchten Praxen in der Zusammensetzung der Beratungsergebnisse:
- 3.2. bezüglich der Häufigkeit der Beratungsursachen?
- 3.3. In welche Fachgebiete lassen sich die Beratungsursachen einordnen

4. EIGENE UNTERSUCHUNGEN

- a) Eruiierung der absoluten Zahlen der Beratungsursachen pro Altersklasse und Praxis (s. Tabelle unter den Ziffern 1, 2, 3).
- b) Eruiierung der Zahl derselben Beratungsursache für die Praxen A und B (s. Tabelle unter Summe A und B).
- c) Die Häufigkeit der einzelnen Beratungsursachen für beide Praxen, bezogen auf die Gesamtsumme aller Beratungsursachen und Halbjahre, ausgedrückt in Promillewerten (s. Tabelle und ‰ A und B).
- d) Wo sich Diagnosenbegriffe mit denen der Häufigkeitsliste von Keith Hodgkin deckten, wurden die von K. Hodgkin angegebenen Promillewerte hinzugesetzt. Hodgkins Werte beziehen sich nicht auf Krankheiten, sondern auf die Patienten, von denen selbstverständlich nicht jeder nur eine Krankheit hatte.
- e) Die Diagnosen und Beratungsursachen wurden nach Fachgruppen gegliedert. Der Anteil der Fachgruppen (zahlenmässig) am Gesamtkrankengut wurde errechnet.

4.1. NERVENSYSTEM UND PSYCHE

	1	2	3	Summe A	1	2	3	Summe B	%o A	%o B	Hodgkin
Schlaflosigkeit	3	75	64	142	29	24	53		36,6	18,9	15
Endogene Fettsucht	3	59	8	70	31	52	83		18,0	29,5	
Nervosität, Angst und Spannungszustände, vegetative Dystonie	22	51	3	76	5	45	16	66	19,6	23,5	76
Kopfschmerzen, Migräne		44	8	52	1	42	13	56	13,4	19,9	14
Psychoneurotische Depression, Neurose	1	53	9	63		9	6	15	16,2	5,3	8
Neuralgien (alle)	1	22	11	34		9	11	20	8,8	7,1	
Essprobleme	27	5	2	34	9	1	5	15	8,8	5,3	3
Erschöpfungszustände		37	2	39		4	1	5	10,0	1,8	
Konzentrationschwäche	22	13		35	2			2	9,0	0,7	
Ischialgie		9	3	12		10	8	18	3,1	6,4	
Vertigo		13	7	20		2	5	7	5,1	2,5	
Myalgien, Myogelosen, Parästhesien	1	3		4		12	5	17	1,0	6,0	
Simulieren		1		1		15		15	0,3	5,3	3
Alkoholabusus		8	12	20			1	1	5,1	0,4	
Nausea		5	1	6		4	3	7	1,5	2,5	0,5
Hyperhidrosis		6	1	7		4	1	5	1,8	1,8	
Heirats- und Familienprobleme		10	3	13					3,3		9
Enuresis nocturna	7	1		8	2			2	2,1	0,7	10
M. Ménière		3	2	5			3	3	1,3	1,1	
Meningitis, Encephalitis	3	4		7		1		1	1,8	0,4	1,8
Epilepsie		4		4		2	1	3	1,0	1,1	0,6
Überängstlichkeit der Mutter	4			4	3			3	1,0	1,1	13
Ohnmacht, Kollaps		5		5		1		1	1,3	0,4	4
Tetanie	1	1		2		3		3	0,5	1,1	
Anorexia nervosa		4		4		1		1	1,0	0,4	
Impotenz		2	2	4		1		1	1,0	0,4	0,8
M. Parkinson			1	1			3	3	0,3	1,1	0,3
Schizophrenie		3		3		1		1	0,8	0,4	1,7

	1	2	3	Summe A	1	2	3	Summe B	%o A	%o B	Hodgkin
Tremor ohne sonstigen Befund		1	2	3					0,8		
Suicidversuch		1	2	3					0,8		0,8
Carcinophobie			3	3					0,8		0,6
Debilität		2	1	3					0,8		1,7
Schlafmittelsucht			1	1			1	1	0,3	0,4	
Paresen		1	1	2		1		1	0,6	0,4	0,8
Polyneuritis			1	1			1	1	0,3	0,4	
Noctambulie		2		2					0,5		
Hysterie, Hypochondrie			2	2					0,5		5
Phantomschmerz						1		1		0,4	
Morphinsucht						1		1		0,4	
Neuritis brachialis						1		1		0,4	
Erythrophobie						1		1		0,4	
Perinatale Cerebralschädigung						1		1		0,4	
Fieberkrämpfe		1		1					0,3		
Epileptiforme Krämpfe			1	1					0,3		
Zustand nach Thalamus- blutung		1		1					0,3		
Klippel-Feil, Spina bifida			1	1					0,3		0,1
L 3			1	1					0,3		0,4
Minderwuchs einer Körper- hälfte nach Hydrocephalus			1	1					0,3		
Meningeom			1	1					0,3		

4.2. HERZ UND GEFÄSSE

α. Herz

	1	2	3	Summe A	1	2	3	Summe B	%o A	%o B	Hodgkin
Herzinsuffizienz (Glycosid- bedürftig)		35	91	126		13	121	134	32,4	47,7	
Kreislaufinsuffizienz mit Hypertonie und mit Ödemen											
Stenocardie, Angina pectoris, Coronarinsuffizienz		28	26	54		39	40	79	13,9	28,1	
Herzrhythmusstörungen		6	6	12		10	12	22	3,1	7,8	
Vitium cordis	1	3		4	1	1	2	4	1,0	1,4	10
Asthma cardiale		2	3	5			3	3	1,3	1,1	
Tachycardie, Herzklopfen						3	3	6		2,1	1,6
Myocarditis		4		4					1,0		
Asystolie							2	2		0,7	
Endocarditis rheumatica						1		1		0,4	
Myocardinfarkt						1		1		0,4	3

β. Gefäße

Haemorrhoiden ohne sonstigen Befund		27	20	47		20	16	36	12,1	12,9	14
Hypertonie ohne sonstigen Befund		43	23	66		2	39	50	17,0	32,4	
Hyperkinetisches Herzsyndrom											
Hypotonie ohne sonstigen Befund	1	23	3	27	1	23	10	34	6,9	12,1	
Atheromatose		24	35	59		1	4	5	15,2	1,8	
Cerebralsklerose, Cerebrale Durchblutungsstörung Altersdemenz		4	23	27		3	19	22	6,9	7,8	1,9
periphere Durchblutungs- störungen		15	8	23		12	11	23	5,9	8,2	
Hypertonie maligne		2	9	11		4	17	21	2,8	7,5	
Lymphangitis, Lymphopathie		2	1	3		2	1	3	0,8	1,1	
Apoplexia cerebri			2	2			3	3	0,5	1,1	3
Kalte Extremitäten		1	2	3		1		1	0,8	0,4	5
Claudicatio intermittens			1	1		2		2	0,3	0,7	
Oedeme ohne sonstigen Befund							2	2		0,7	2,1
Aorteninsuffizienz			1	1			1	1	0,3	0,4	
Stenose der arteria renalis		1		1					0,3		
Aortenaneurysma			1	1					0,3		

4.3. VERDAUUNGSSYSTEM

	1	2	3	Summe A	1	2	3	Summe B	%o A	%o B	Hodgkin
Hepatos, Hepatopathie		65	27	92		26	18	44	23,7	15,7	
Gastritis, funktionell, acut, chronisch	1	30	6	37		43	23	66	9,5	23,5	132
Obstipationen	3	49	15	67	3	16	20	39	17,2	13,9	
Cholecystitis, Cholelithiasis, Cholecystopathie		31	23	54		19	25	44	13,9	15,7	5
Gastroenteritis, Gastroenteropathie	15	40	6	61	5	22	5	32	15,7	11,4	
Verdaunungsinsuffizienz		28	7	35		21	20	41	9,0	14,6	
Ulcus duodeni		98	1	39		3	3	6	10,0	2,1	6
Colitis		16	3	19		1	2	3	4,9	1,1	1,7
Flatulenz, Meteorismus	1	2		3		7	7	14	0,8	5,0	
Enteritis	7	7	1	15		2	3	5	3,9	1,8	
Gastroduodenitis		9		9		9		9	2,3	3,2	
Vermes	7	1		8	3	3		6	2,1	2,1	20
Pankreatitis, Pankreasinsuffizienz		7	3	10		1	2	3	2,6	1,1	
Fettleber		2	4	6		5	1	6	1,5	2,1	
Ulcus ventriculi		7		7		3	2	5	1,8	1,8	3
Unklarer Ober- und Unterbauchschmerz	1	5		6	2	3		5	1,5	1,8	
Leberzirrhose		3	10	13					3,3		0,3
Appendicitis, subacut und acut		4		4	2	2		4	1,0	1,4	11
Röngheld Syndrom						1	4	5		1,8	
unabsichtliche Vergiftungen des Magen-Darmtraktes					1	2	2	5		1,8	
Magencarcinom							2	2		0,7	1,0
Arzneimittelvergiftung		1		1			1	1	0,3	0,4	
Vomitus		2		2					0,5		
Ulcus jejuni, Ulcus pepticum						1		1		0,4	
Magentumor							1	1		0,4	
Rectumcarcinom							1	1		0,4	1,9
Colondivertikel			1	1					0,3		1,6
Divertikulose			1	1					0,3		
Pylorospasmus	1			1					0,3		0,4
Verschlußikterus			1	1					0,3		
Duodenaldivertikel			1	1					0,3		
Haematemesis		1		1					0,3		1,4

4.4. ATMUNGSORGANE

	1	2	3	Summe A	1	2	3	Summe B	%o A	%o B	Hodgkin
Husten, Halsschmerz, Pharyngitis, Tracheitis, Laryngitis, Bronchitis, acut und chronisch	41	75	17	133	20	63	38	121	34,2	43,1	403
Influenza, unspezifischer grip-paler Infekt, Fieber, Schnup-fen	37	124	14	175	15	43	19	77	45,0	27,4	182
Lungenemphysem, Emphysem-bronchitis			1	10			31	31	2,9	11,0	2,1
Bronchopneumonien, Pleurapneumonien	2	2	7	11	1	4	4	9	2,9	3,2	
Asthma bronchiale		5	2	7			10	10	1,8	3,6	9
Lungen-, Hilusdrüsentbe	1	6	2	9		4	4	8	2,3	2,8	10
Pleuritis		3		3		6	1	7	0,8	2,5	7
asthmoides Bronchitis	4	3	3	10	1			1	2,6	0,4	7
allergisches Asthma	1	3	1	5		2	2	4	1,3	1,4	
Lobärpneumonie		3	1	4		1		1	1,0	0,4	
Silikose			2	2			1	1	0,5	0,4	
Unklare Thoraxbeschwerden		1	1	2			1	1	0,5	0,4	
Bronchiektasen			1	1			1	1	0,3	0,4	8
Pneumonia aspiratoria						1		1		0,4	
Bronchialcarcinom							1	1		0,4	1,6
Lungenkavernen		1		1					0,3		
Bronchiolitis	1			1					0,3		
Lungenabszess			1	1					0,3		
Lungenoedem			1	1					0,3		

4.5. ORTHOPÄDIE UND RHEUMATOLOGIE

	1	2	3	Summe A	1	2	3	Summe B	%o A	%o B	Hodgkdn
Epikondylitis, HWS-Syndrom, Spondylose, Osteo-, Polyarthrose, Gonarthrit	1	91	47	139		33	61	94	35,8	33,5	
LWS-Syndrom, Lumbago, Bandscheibenbefund		51	11	62		14	13	27	16,0	9,7	
Rheumatismus		22	8	30		14	23	37	7,7	13,2	4,5
Osteochondrose		22	11	33		1	1	2	8,5	0,7	0,2
Knick-, Senk-, Spreizfuß-Beschwerden	5	20	3	28		2	4	6	7,2	2,1	
Beschwerden bei Skoliose, Kyphose		13	2	15					3,9		
Osteoporose		5	10	15					3,9		0,2
M. Sudeck		5	1	6		1		1	1,5	0,4	
Ganglion		2		2		2	2	4	0,5	1,4	2
Bindegewebsschäden, Entropiose		4	2	6		1	2	3	1,5	1,1	
Osteoarthritis		1	3	4		2	2	4	1,0	1,4	20
Hallux valgus, Hammerzeh		4	3	7		1		1	1,8	0,4	0,4
primär chronischer Gelenk-rheumatismus		1	3	4			1	1	1,0	0,4	
Osteomyelitis		2	1	3		1		1	0,8	0,4	0,6
Sonstige Knochen- und Gelenk-krankheiten						1	2	3		1,1	
Fibromyositis		2		2		1		1	0,5	0,4	
Zwischenwirbelscheibenprolaps		2		2		1		1	0,5	0,4	9
Halmngschäden	1	1		2					0,5		
M. Scheuermann	1	1		2					0,5		
Keilwirbelbildung						1		1		0,4	
Periostitis						1		1		0,4	
Fersensporn			1	1					0,3		

4.6. HAUT

	1	2	3	Summe A	1	2	3	Summe B	% A	% B	Hodgkin
Varizen, Thrombosen, Thrombophlebitiden, Ulcus cruris		62	32	94		46	42	88	24,2	31,3	20
Arzneimittelverträglichkeit, Allergien, allergische Ekzeme, allergische Exantheme, -Dermitiden	9	30	2	41	6	17	10	33	10,6	11,7	30
Dermatitis, Ekzem, Exanthem ohne sonstigen Befund	4	25	3	32	3	9	11	23	8,2	8,2	36
Akne	1	20		21		9		9	5,4	3,2	9
Furunkel, Karbunkel	1	9	1	11	2	4	1	7	2,8	2,5	61
Seborrhoe capitis		13	1	14		1	1	2	3,6	0,7	7
infizierte Mückenstiche	5	4		9	1	2	2	5	2,3	1,8	
Pruritus allgemein, ohne sonstigen Befund		5	4	9		1	3	4	2,3	1,4	4
Psoriasis		6	1	7	2	2	1	5	1,8	1,8	4
Verbrennungen	1	6		7		3	1	4	1,8	1,4	12
Hühneraugen, Schwielen		2	2	4	1	1	2	4	1,0	1,4	2,4
Herpes zoster		4	2	6			2	2	1,5	0,7	4
Gonorrhoe						6		6		2,1	
Frostbeulen	1	2	1	4		3		3	1,0	1,1	
Urticaria	1	5		6		1		1	1,5	0,4	25
Panaritium, Paronychie	1	5		6		1		1	1,5	0,4	22
Xanthomatosis		2	3	5					1,3		
Neurodermitis		2		2	1	1		2	0,5	0,7	
Verrucae	1	2		3		1		1	0,8	0,4	11
Zehennagelverwachsung		1	3	4					1,0		2,4
Balanitis	1			1	1	1		2	0,3	0,7	3
M. Boeck		2		2			1	1	0,5	0,4	
Fibromatosis		2	1	3					0,8		
Fissura analis							2	2		0,7	
Rosacea							2	2		0,7	1,6
Follikulitis		1		1			1	1	0,3	0,4	

	1	2	3	Summe A	1	2	3	Summe B	%o A	%o B	Hodgkin
Ichthyosis		1		1	1			1	0,3	0,4	1,2
Bursitis			1	1		1		1	0,3	0,4	
Quincke Oedem		1		1			1	1	0,3	0,4	
Aphthöse Geschwüre		1		1		1		1	0,3	0,4	10
Impetigo contagiosa	1			1	1			1	0,3	0,4	20
Intertrigo		2		2					0,5		1,1
Vitiligo		2		2					0,5		
Alopecia areata							1	1		0,4	3
Herpes simplex						1		1		0,4	11
Nageldystrophie							1	1		0,4	0,3
Verätzung						1		1		0,4	
Scabies						1		1		0,4	2,5
Erythema nodosum		1		1					0,3		
Lipome		1		1					0,3		1,5
Dermoidcyste		1		1					0,3		
Spinnenbiss		1		1					0,3		
Naevus	1			1					0,3		
Naevus fibrosebaceus		1		1					0,3		
Phlegmone		1		1					0,3		
Purpura		1		1					0,3		
Steissbeinfistel		1		1					0,3		
Talgdrüsenzysten		1		1					0,3		
Zecken	1			1					0,3		

4.7. HNO

	1	2	3	Summe A	1	2	3	Summe B	% A	% B	Hodgkin
Tonsillitis	22	49	2	73	12	36	1	49	18,8	17,4	75
Sinustiden	6	31	4	41	4	14	5	23	10,6	8,2	15
Rhinitis ohne sonstigen Befund	6	11	3	20	10	14	7	31	5,1	11,0	9
Myringitis, Otitis media	11	13		24	6	4		10	6,2	3,6	62
Taubheit, Schwerhörigkeit		3	4	7		1	15	16	1,8	5,7	3
Heuschnupfen	1	1		2	2	11		13	0,5	4,6	
Cerumenalpfropf		3	2	5	1	6	2	9	1,3	3,2	27
Stomatitis	2	3	1	6	1	4	2	7	1,5	2,5	2,0
Nasenpolypen	8	5		13	1			1	3,3	0,4	
Otitis externa	1	1		2	3	1	2	6	0,5	2,1	12
Glossitis, Ranula		3		3	1	3	1	5	0,8	1,8	2
Eust., Tubenkatarrh		5	1	6		3		3	1,5	1,1	12
Epistaxis	1	4	1	6	1			1	1,5	0,4	6
Pseudokrupp		1		1	1			1	0,3	0,4	
Mittelohrbc						1		1		0,4	
Speicheldrüsenentzündung						1		1		0,4	0,9
Foetor ex ore		1		1					0,3		
Nasenschleimhautatrophie		1		1					0,3		
Stimmbandpolypen		1		1					0,3		

4.8. CHIRURGIE

	1	2	3	Summe A	1	2	3	Summe B	%o A	%o B	Hodgkin
Riss-, Biss-, Schnitt-, Platzwunden	5	18	2	25	3	16	4	23	6,4	8,2	
Distorsio articularis et pedis	1	13	2	16	2	23	2	27	4,1	9,6	30
Frakturen	3	11	4	18	6	11	6	23	4,6	8,2	14
Postoperative Zustände	1	10	7	18		13	8	21	4,6	7,5	
Quetschungen, Prellungen		20	3	23	3	10	1	14	5,9	5,0	29
Schrammen und oberflächliche Verletzungen	1	11	1	13	2	5	6	13	3,3	4,6	48
Verdacht auf Malignome, Unklare Diagnosen	1	6	5	12	1	8	4	13	3,1	4,6	
Tendovaginitis		7		7	2	9	1	12	1,8	4,3	12
Blutungen, sonstige Haematome		1	15	3		19			4,9		
Contusio, Commotio	1	11	1	13		4		4	3,3	1,4	4
Fremdkörper in der Haut		9	2	11	1	3	1	5	2,8	1,8	
Luxatio, Bänderzerrung	1	9	1	11			2	2	2,8	0,7	
Inguinalhernie		1	1	2			6	6	0,5	2,1	
Dupuytren Kontraktur		4	2	6					1,5		0,3
Hiatushernie		3	1	4			1	1	1,0	0,4	
Nabelhernie	3	1		4					1,0		
Incisionshernie		2	1	3					0,8		
Mammacarcinom		1		1			1	1	0,3	0,4	
Lippencarcinom							1	1		0,4	
Zustand nach Anus praeter						1		1		0,4	
Diabetische Gangrän							1	1		0,4	
Metastasenbeschwerden			1	1					0,3		
Mammacyste		1		1					0,3		
Dumping Syndrom		1		1					0,3		

4.9. ENDOKRINOLOGIE

	1	2	3	Summe A	1	2	3	Summe B	% A	% B	Hodgkin
Diabetes mellitus, Insulin sensibel, prae-, subklinisch	1	60	59	120	1	34	60	95	30,9	33,8	26
Struma	1	31	3	35		6		6	9,0	2,1	
Gicht		14	19	33			4	4	8,5	1,4	3 Fälle in 10 Jahren
Wachstumsstörung	4			4	4			4	1,0	1,4	
Thyreotoxikose		7	1	8					2,1		0,5
Myxoedem		1	1	2	1	2		3	0,5	1,1	0,7
Kachexie							2	2		0,7	
Hypophysentumor		1		1		1		1	0,3	0,4	
Hirsutismus		1		1		1		1	0,3	0,4	
Dystrophia adiposogenitalis	2			2					0,5		
M. Basedow						1		1		0,4	
Genitalhypoplasie		1		1					0,3		
M. Cushing		1		1					0,3		

4.10. GYNÄKOLOGIE

	1	2	3	Summe A	1	2	3	Summe B	%so A	%so B	Hodgkin
Menopause, klimakterische und postklimakterische Beschwerden		57	3	60		41	2	43	15,4	15,3	13
Schwangerschafts- und Anti-konzeptionsberatung		22		22		18		18	5,7	6,4	38
Fluor, Colpitis	1	23		24	1	9	1	11	6,2	3,9	
Dysmenorrhoe		25		25		4		4	6,4	1,4	10
Metrorrhagie		5		5		10		10	1,3	3,6	
Amenorrhoe, Oligomenorrhoe		12		12		2		2	3,1	0,7	3,5
Myomatosis		7	2	9		1		1	2,3	0,4	
Vulvitis			3	3			5	5	0,8	1,8	
Mastitis, Mastopathie, Still-beschwerden		6		6	1	2		3	1,5	1,1	0,5
Adnexitis		1		1		5	1	6	0,3	2,1	
Menarchebeschwerden	2	1		3	2			2	0,8	0,7	0,9
Abortus		3		3		1		1	0,8	0,4	
Uterusprolaps		1	2	3			1	1	0,8	0,4	6
Polymenorrhoe		3		3					0,8		
Menorrhagie		1		1		1		1	0,3	0,4	
Vaginitis			1	1		1		1	0,3	0,4	2
Ovarialcyste		1		1		1		1	0,3	0,4	0,2
Portioeffloreszenz		1		1			1	1	0,3	0,4	7
Soor (Scheide)		1	1	2					0,5		2,2
Präeklampsie						1		1		0,4	
Ovarialtumor							1	1		0,4	0,8
Parametritis						1		1		0,4	2
Bartolinitis		1		1					0,3		
Sterilität		1		1					0,3		3

4.11. UROLOGIE UND NEPHROLOGIE

	1	2	3	Summe A	1	2	3	Summe B	% A	% B	Hodgkin
Infektionen des oberen und unteren Urogenitaltraktes	3	29	9	41		39	12	51	10,6	18,2	48
ausser Cystitis, Reizblase	7	12	8	27		21	15	36	7,0	12,8	16
Prostataerkrankung		5	10	15		3	11	14	3,9	8,5	0,4
Nieren-, Blasensteine, Gries, Koliken		5	7	12		3	5	8	3,1	2,9	3
Blut im Urin ohne sonstigen Befund		1		1		1	2	3	0,3	1,1	
Schrumpfniere		1	1	2			3	3	0,5	1,1	
Nierenfistel							1	1		0,4	
Nierentumor			1	1					0,3		
Blasencarcinom						1		1		0,4	
Induratio penis plastica?						1		1		0,4	
Epididymiscyste			1	1					0,3		
Orchitis		1		1					0,3		0,8
Renale Glycosurie		1		1					0,3		

4.12. BLUT

	1	2	3	Summe A	1	2	3	Summe B	%o A	%o B	Hodgkin
Anaemien (alle)	11	29	2	42	14	17	11	42	10,9	14,9	30
Hyperlipidaemie (ohne sonstigen Befund).	8	8	16			11	4	15	4,1	5,3	
Hypercholesterinaemie											
Eisenbindungsstörung	2		2						0,5		
Leukozytose ohne sonstigen Befund							1	1		0,4	
Septikaemie							1	1		0,4	
Thrombozytose			1	1					0,3		
Rh-Incompatibilität			1	1					0,3		

4.13. AUGEN

	1	2	3	Summe A	1	2	3	Summe B	% A	% B	Hodgkin
Schschwäche		7	3	10		9	7	16	2,6	5,7	
grauer Star		3	8	11		1	10	11	2,8	3,9	3
Conjunktivitis		4	1	5	4	5	4	13	1,3	4,6	27
Blepharitis		1	1	2		2	6	8	0,5	2,9	11
My.*Hyperopie	4	3		7		1		1	1,8	0,4	
Glaucom	1	1	1	3			3	3	0,8	1,1	0,3
Retinopathie		2	2	4			2	2	1,0	0,7	0,3
Fremdkörper im Auge	1	2	1	4		1		1	1,0	0,4	
Iritis	2	1	2	5					1,3		0,4
Amaurose	1		1	2			1	1	0,5	0,4	
Nachtblindheit		1	1	2			1	1	0,5	0,4	
Lidrrisenehtzündung						1		1		0,4	
Schielten		1		1					0,3		2
Astigmatismus		1		1					0,3		
Pterygium		1		1					0,3		

4.14. INFEKTIONSKRANKHEITEN

	1	2	3	Summe A	1	2	3	Summe B	%o A	%o B	Hodgkin
unspezifische Dermatomyosen	15	1	16	16	8	5	13	4,1	4,6		
Röteln	3	3	3	10	6	16	0,8	5,7			
Masern	14	14	14	10	10	10	3,6	3,6			
Hepatitis epidemica	2	8	1	11	1	1	2	2,8	0,8	1	
Parotitis	3	1	4	4	2	1	3	1,0	1,1	1	
Erysipel	2	5	7	7	1	1	1	1,8	0,4	0,3	
Pertussis	3	3	3	3				0,8			
Pfeiffer'sches Drüsenfieber		1	1	1	1	2	0,8	1,4			
Windpocken	3	3	3	3				0,8			
Trichophytie	1	1	2	2				0,5			
Scharlach		1	1	1	1	1	0,4				
Erythrasma	1	1	1	1				0,3			
Sporotrichose	1	1	1	1				0,3			
Pityriasis versicolor	1	1	1	1				0,3		2	

4.15. PÄDIATRIE

	1	2	3	Summe A	1	2	3	Summe B	%o A	%o B	Hodgkin
Rachitis	7			7	3			3	1,8	1,1	
dentitio diff.	6	2		8	1			1	2,1	0,4	6
Phimose	2			2	1			1	0,5	0,4	2
Nabelkoliken	3			3					0,8		0,6
Exsudative Diathese	2			2					0,5		
Nabelgranulom	1			1					0,3		
Nässender Nabel	1			1					0,3		
Enkopresis	1			1					0,3		
Mukoviszidose	1			1					0,3		
Milchschorf	1			1					0,3		
Erziehungsschwierigkeiten	1			1					0,3		
Sprachstörung	1			1					0,3		2
Negasthenie	1			1					0,3		

4.16. ZÄHNE

	1	2	3	Summe A	1	2	3	Summe B	‰ A	‰ B	Hodgkin
Karies	14	2		16					4,1		
Gingivitis, Pyorrhoe		5	1	6		3	2	5	1,5	1,8	
Zahnabzess		2	1	3		2		2	0,8	0,7	
Kieferhöhlenzyste		1		1					0,3		

4.17. ZAHLENMÄSSIGE VERTEILUNG DER FÄLLE
NACH FÄCHERN
(in aufgerundeten Promillewerten)
GEORDNET NACH HÄUFIGKEITEN

	A	B
Neurologie, Psychiatrie	181,2	148,3
Cardiologie	122,8	176,8
Gastroenterologie	127,3	124,2
Pulmonologie	97,3	97,8
Orthopädie	93,4	67,4
Dermatologie	80,8	78,1
HNO	54,6	63,2
Chirurgie	53,6	60,0
Endokrinologie	53,7	41,7
Gynäkologie	48,5	41,0
Nephrologie, Urologie	26,6	45,8
Blut	16,1	21,0
Augen	15,0	20,9
Infektionskrankheiten	17,1	17,4
Pädiatrie	8,1	1,9
Zähne	6,7	2,5
	1002,8 ‰	1008,0 ‰

4.18. SUMMEN UND ANZAHL DER DIAGNOSEN PRO PATIENT

In den Praxen wurden an Beratungsursachen erhoben:

Zahl der Beratungsursachen in Praxis A: 3885

Zahl der Beratungsursachen in Praxis B: 2810

Zahl der Patienten in Praxis A: 921

Zahl der Patienten in Praxis B: 813

Daraus errechnet sich an Diagnosen pro Patient

in Praxis A: 4,218

in Praxis B: 3,456.

5. BEURTEILUNG DER ERGEBNISSE

- 5.1. Hodgkins "List of incidence rates in order of frequency" reichte als Nomenklaturvorlage nicht immer aus. Dann habe ich eine Arbeitsdiagnose eingeführt, die möglichst beiden Praxen gerecht wurde und womit auch die Praxisinhaber einverstanden waren. Eine gewisse Individualität in der Diagnostik liess sich dabei nicht umgehen. Unterschiede in den Beratungsursachenspitzen ergaben sich aus Sonderinteressen der Ärzte (doctor effect). Beispielsweise wurde in Praxis A nach noch nicht manifester Gicht gefahndet, in B nicht. (Da die Praktiker heute noch keine allgemeinverbindliche Nomenklatur verwenden, halte ich einen wissenschaftlichen Vergleich mit einer anderen derartigen Arbeit für unmöglich.)

Eine solche Untersuchung sollte sich aus statistischen Gründen über ein volles Kalenderjahr erstrecken. Da zum Zeitpunkt der Erfassung beim einen Praktiker die Kartei aus früheren Quartalen nach Namen geordnet war, konnte ich keinen längeren Zeitraum als ein halbes Jahr untersuchen. Aus dieser Sicht sind jahreszeitlich bedingte Schwankungen zu bewerten.

- 5.2. Unter diesen Voraussetzungen und der Methode der Erfassung ergab die Statistik im grossen Ganzen keine allzu breiten Variationen - sie erwies sich weitgehend gleichartig. Von 345 verschiedenen Diagnosen ergaben sich 8 mal Abweichungen von mehr als 1 %, keinmal von 2 % oder mehr.
- 5.3. Unterschiede in der Diagnostik resultieren m-E. aus Fragen der Nomenklatur, aus Erfahrung und Persönlichkeit der Ärzte, der Struktur der Patientenkreise, der Art der Erfassung. Auch ist der Aussagewert der Statistik durch den Fehler der kleinen Zahl begrenzt.
- 5.4. Beide Praxen zeigten überraschende Ähnlichkeiten der Krankheitshäufigkeit in allen Fachbereichen.

Aus 4.17. ergibt sich, dass folgende Krankheiten in der aufgeführten Reihenfolge am häufigsten behandelt wurden:

- a) funktionelle Beschwerden
- b) degenerative Krankheiten des Herzens und der Gefässe
- c) gastroenterologische Krankheiten

- d) Krankheiten der Atmungsorgane
- e) Krankheiten aus dem orthopädischen Bereich
- f) dermatologische Krankheiten.

5.5. Wie erwartet, zeigte sich, dass in den untersuchten Praxen Krankheiten aus allen Fachbereichen der Medizin behandelt wurden.

6. SCHLUSSFOLGERUNGEN

Die Universitätspoliklinik hat unter anderem den Auftrag, den Studenten für die Erfordernisse der Allgemeinpraxis auszubilden. Es ist deshalb notwendig, dass die Poliklinik die Erfordernisse und Ziele der Allgemeinpraxis kennt.

Diese Kenntnis lässt sich einerseits aus den Forschungen in der Allgemeinpraxis direkt gewinnen, andererseits kann versucht werden, die Verhältnisse der freien Praxis an der Universität nachzuvollziehen.

Letzterem steht entgegen, dass viele Patienten die Medizinische Poliklinik umgehen und selbständig die ihnen richtig scheinenden Ambulanzen aufsuchen, was durch die besondere Lage der Poliklinik inmitten der Universitätskliniken noch begünstigt wird. So gehen schwangere Frauen in der Regel in die geburtshilflichen und gynäkologischen Ambulanzen etc. Den Grossteil der Arbeit in der Ambulanz der Medizinischen Poliklinik verursachen Überweisungsfälle (8). Diese Überweisungen erfolgen teils deswegen, weil eine unklare diagnostische Situation besteht, die mit den Mitteln der Allgemeinpraxis nicht zu beheben ist, teils um bestimmte, abwendbar gefährliche Verläufe mit der notwendigen Sicherheit auszuschliessen. So wird die Poliklinik heute noch durch ein kleines, hoch ausgelesenes Krankengut aus einem grossen Reservoir von Beratungsursachen beansprucht und hat damit u. a. eine starke subspezialistischen Funktion. Um der Zusammensetzung des unausgelesenen Krankengutes der Allgemeinpraxis möglichst nahezukommen sollte die Poliklinik Originalkrankenscheine in der Ambulanz annehmen (und die Zahl der Überweisungsscheine dann verringern.) Weiterhin scheint es mir notwendig, Patienten aus allen Fachbereichen der Medizin auch stationär aufzunehmen, d. h. alle medizinischen Spezialfächer in der Poliklinik zu integrieren, um den Überblick, wie ihn jeder praktische Arzt haben muss, auch auf universitärer Ebene zu haben.

7. ZUSAMMENFASSUNG

Diese Arbeit gibt einen Einblick in die Beratungsursachen zweier Allgemeinpraxen.

Es traten nur geringfügige Unterschiede in der Verteilung der Häufigkeiten auf.

Die Beratungsursachen mit den von mir ermittelten Häufigkeiten sollen der Poliklinik als Unterlage dienen für ihre Aufgabe, den Studenten zum Allgemeinpraktiker auszubilden.

Ich bin Herrn Prof. Dr. N. Zöllner für
die Überlassung der Dissertation dank-
bar.

Für die freundliche Unterstützung bin
ich Herrn Dr. K. Brandlmeier zu Dank
verpflichtet.

8. LITERATURVERZEICHNIS

- 1) BRAUN, R. N. :
Feinstruktur einer Allgemeinpraxis
Schattauer Verlag 1961
- 2) BRAUN, R. N. ; TUTSCH, G. :
Klinisch internistische Diagnostik - Diagnostik in der
Allgemeinpraxis
Münch. Med. Wschr. 23, S. 1429-1434 (1968)
- 3) BRAUN, R. N. :
Lehrbuch der ärztlichen Allgemeinpraxis
Urban u. Schwarzenberg, München 1970
- 4) BRAUN, R. N. :
Die gezielte Diagnostik in der Praxis
Schattauer Verlag, Stuttgart 1957
- 5) CHARVAT, J ; McQUIRE, C. and PARSONS:
A Review of the nature and uses of examinations in me-
dical education
Public Health Papers, 36 (1968)
- 6) EIMERL and LAIDLAW:
A Handbook for Research in General Practice
E. and S. Livingstone Ltd., Edinburgh 1969
- 7) HÄUSSLER, S. :
Die Weiterbildung zum praktischen Arzt
Ärzteblatt f. Baden-Württemberg, Mai 1966, Heft 5
- 8) HÄUSSLER, S. :
Der praktische Arzt heute und morgen, 1. Teil:
Die Ausbildung während des Studiums.
Schriftenreihe der Bezirksärztekammer Nordwürttem-
berg, Nr. 7, S. 43
- 9) HODGKIN, K. :
List of incidence rates in order of frequency
aus: Hodgkin: Towards earlier diagnosis
E. and S. Livingstone Ltd., London

- 10) KORTH, C.; SCHMIDT, D.:
Die Medizinische Universitätspoliklinik gestern und
morgen.
Dtsch. Med. Wschr. 40, S. 1816-1821, 2. Halbjahr 1967
- 11) PROSENC, F.:
Die diagnostischen Beratungsursachen in einer ländli-
chen Allgemeinpraxis
Hippokrates Nr. 11, 15. 6. 1966
- 12) UEXKÜLL, Th. v.:
Diskussionskreis: Das Heidelberger Gespräch,
Schriftenreihe für den prakt. Arzt 1967, Heft 2 der AEA,
Braunschweig.
- 13) UEXKÜLL, Th. v.:
Die Zukunft der Medizinischen Poliklinik,
Med. Klinik, 29. 4. 1966, S. 688-692
- 14) ZÖLLNER, N.:
Die Poliklinik; ihre Funktion und ihr Aufbau in der mo-
dernen Medizin.
Dtsch. Med. Wschr. 38, S. 1933-1937, Sept. 1969
- 15) ZÖLLNER, N.:
Die Bedeutung der Medizinischen Poliklinik in der Aus-
bildung des Allgemeinarztes.
Festvortrag auf dem XII. Internat. Kongress f. Allgemein-
medizin in Igls am 19. 9. 1970

LEBENS LAUF

Am 30.3.1941 wurde ich als Sohn des Zahnarztes Dr. Georg Maier und seiner Frau, Dr.med. Dorothea Maier, geb. Bosse, in Wittenberg geboren. Nach dem Besuch der Grundschule in Bad Wimpfen legte ich am Gymnasium Bühl/Baden (mathematisch-naturwissenschaftlicher Zweig) am 3.3.1964 mein Abitur ab. Ich studierte in Köln, Strassburg und München, wo ich am 23.4.1968 das Physikum bestand. Ausser dem Sommersemester 1969, das ich in Wien studierte, setzte ich mein Studium in München fort und beendete mein Medizinstudium mit dem Staatsexamen nach dem Wintersemester 1970/71.

